

Time	Session	Facilitators/Presenters
09.00-10.40	Public policy and health system responses. Feasibility, effectiveness, costs and public health benefits. Case studies from represented countries.	Dr V. Chotpitayasunondh Dr Th. Chung□ Dr M. Farrell□ Dr Hae Kook Lee Dr W. Hao□ Dr V. Poznyak Dr R. Ray□ Dr J. Rehm Dr X. Wang
10.40-11.00	Coffee/tea	
11.00-12.30	Public policy and health system responses (continued).	All
12.30-13.30	Lunch	
13.30-15.30	Public policy and health system responses: conclusions and recommendations.	All
15.30-15.50	Coffee/tea	
15.50-17.00	Conclusions, next steps and closure of the meeting.	Dr X. Wang Dr V. Poznyak Dr S. Higuchi

Appendix B: List of participants

Chair

Dr Susumu Higuchi

National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Centre
Yokosuka, Japan□
h-susumu@db3.so-net.ne.jp

Participants

Professor Joël Billieux

Catholic University of Louvain
Belgium□
joel.billieux@uclouvain.be

People's Republic of China
weihao57@gmail.com

Professor Hae Kook Lee

The Catholic University of Korea
Republic of Korea
nplhk@catholic.ac.kr

Dr Hervé Kuendig

Addiction Suisse
Lausanne, □Switzerland□
hkuendig@addictionsuisse.ch

Professor Yoneatsu Osaki

Tottori University
Tottori City, Japan
yoneatsu@grape.med.tottori-u.ac.jp

Dr Ronnie PAO Sze Yuan

Kwai Chung Hospital□
China, Hong Kong Special
Administration Region
rpao@netvigator.com

Dr Varoth Chotpitayasunondh

Department of Mental Health
Thailand
drvaroth@gmail.com

Dr Thomas Chung

Department of Health□
China, Hong Kong Special
Administrative Region
twhchung@dh.gov.hk

Dr Michael Farrell

National Drug and Alcohol Research
Centre □
Sydney, □Australia□
michael.farrell@unsw.edu.au

Professor Wei Hao

Central South University

Dr Hideki Nakayama

National Hospital Organization
Kurihama Medical and Addiction Centre

Yokosuka, Japan□

matimi19750519@hotmail.com

Professor Marc Potenza

Yale University

New Haven, Connecticut, USA

marc.potenza@yale.edu

Professor Rajat Ray

National Drug Dependence Treatment
Centre

New Delhi, □India□

rayrajat2004@yahoo.co.in

Professor Jurgen Rehm

Centre for Addiction and Mental Health

Toronto, Ontario, □Canada

jtrehm@gmail.com

Professor Hans-Jürgen Rumpf

University of Lübeck□

Lübeck, □Germany□

hans-juergen.rumpf@uk-sh.de

Professor John Saunders

University of Queensland□

Herston, Queensland, Australia

Email: mail@jbsaunders.net

National Hospital Organization
Kurihama Medical and Addiction
Centre Secretariat

Mr Masaki Maezono

Ms Satoko Mihara

Dr Hiroshi Sakuma

WHO Secretariat

- *WHO headquarters*

Dr Vladimir Poznyak, Coordinator□

poznyakv@who.int

Dr Kanna Sugiura, Consultant□

kannasugiura@googlemail.com

- *WHO Regional Office for the Western Pacific*

**Dr Xiangdong Wang, Regional
Adviser**□

wangx@wpro.who.int

Management of conflicts of interest

All meeting participants completed the WHO declaration of interests form that were reviewed by the secretariat. Professor Marc Potenza had received honoraria from non-commercial entities for presentations on behavioural addictions that included sections of talks on internet use and video-gaming at academic conferences and meetings. Also at the time of the meeting M. Potenza was under contract with Oxford University Press to co-edit a book on Digital Technologies and Mental Health. In view of these declared competing interests M. Potenza did not participate in decision-making related to conclusions of the meeting. No other conflicts of interest were declared among participants.

Appendix C: Background papers

This appendix contains six background papers that were considered at the meeting held in August 2014. Notably, this is not a comprehensive list of key papers and studies on behavioural addictions associated with excessive use of the Internet, computers, smart phones and similar electronic devices.

- Achab, S., Meuli, V., Deleuze, J., Thorens, G., Rothen, S., Khazall, Y. and Zullino, D. 'Challenges and trends of identification and treatment of disorders associated with problematic use of Internet'.
- Chung, T., Hong Kong SAR, China. 'Internet-related Health Problems'.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F. and Achab, S. 'Excessive use of smart phones and social networks and its impact on health'.
- Kaye, S. and Farrell, M. 'Disorders associated with excessive use of internet, computers, smart phones and similar electronic devices'.
- Kuendig, H. 'Brief summary of policy and program responses, in Switzerland, to the growing problem of excessive use of internet/smart phones/other electronic devices'.
- Potenza, M. 'Internet Use From a Public Health Perspective: Problems and Promise'.
- Ray, R., Sharma, M., Singh Balhara, Y.P. 'Internet and Smart Phone Addiction: Public Health Implications in Indian Context'.
- Rumpf, H.J. 'Abstracts of contributions'.
- Saunders, J. 'Substance Dependence and Addiction in ICD 11: A discussion paper'.
- Wei, H., Fauth-Buller M., Mann, K. 'The Concept and Position of Behavioural Addiction in the Classification of Mental Disorders'.

The Third International Internet Addiction Workshop (IIAW), Tokyo
第3回インターネット依存国際ワークショップ

Date: August 30 (Sat), 2014

Venue: The Tokyo Chamber of Commerce and Industry Hall

PROGRAM

9:00-9:40

Registration

9:40-10:00

Opening session

Dr. Susumu Higuchi (NHO Kurihama Medical and Addiction Center, Japan)

Dr. Takanobu Matsuzaki (Ministry of Healthy Labour and Welfare, Japan)

10:00-11:10

Lectures 1 & 2

Chair:

Dr. Mitsuru Kimura (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Speakers:

Dr. Vladimir Poznyak (World Health Organization, Switzerland)

Behavioural addictions within the context of ICD-11 development

ICD-11 作成段階における行動嗜癖の取り扱い

Prof. Marc Potenza (Yale University, USA)

Internet addiction: diagnosis, classification and neurobiological considerations

インターネット依存: 診断、分類そして神経生物学的考察

11:10-12:20

Lectures 3 & 4

Chair:

Dr. Hitoshi Maesato (NHO Kurihama Medical and Addiction Center, Japan)

Speaker:

Dr. Thomas Chung (Department of Health, China, Hong Kong Special Administrative Region)

Prevention of internet addiction and other health problems relating to use of internet and electronic screen products in Hong Kong

香港におけるインターネットおよび電子スクリーン機器の使用に関連したインターネット依存および他の健康問題の予防

Prof. Hans-Jürgen Rumpf (University of Lübeck, Germany)

Internet addiction: findings from studies in Germany

インターネット依存: ドイツにおける研究知見

12:20-13:30

Lunch Break

13:30-14:40

Lectures 5 & 6

Chair:

Dr. Hideki Nakayama (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Speaker:

Prof. Yoneatsu Osaki (Tottori University, Japan)

Internet overuse and its consequences in Japan: from children to adults

わが国におけるインターネット過剰使用とその影響: 子供から大人まで

Dr. Varoth Chotpitayasunondh (Ministry of Public Health, Thailand)

The emerging role of social media to mental health

精神保健に対するソーシャルメディアの新たな役割

14:40-15:15

Lecture 7

Chair:

Ms. Hitomi Koshino (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Speaker:

Prof. Joël Billieux (Catholic University of Louvain, Belgium)

The psychotherapy of Internet-related disorders

インターネット関連障害の心理療法

15:15-15:30

Break

15:30-15:55

Lecture 8

Chair:

Ms. Hitomi Koshino (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Speaker:

Dr. Hiroshi Sakuma (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Treatment of Internet gaming addiction: therapeutic goals and approaches

インターネットゲーム依存の治療: 治療目標とその方法

15:55-16:20

Lectures 9 & 10

Chair:

Mr. Takuma Hashimoto (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Speaker:

Ms. Satoko Mihara (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Countermeasures against Internet addiction: a trial of the Japanese-version of the
"Rescue School"

インターネット依存に対する対策: 日本版「レスキュースクール」の試行

Mr. Masaki Maezono (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

The necessity of support for families with internet addiction

インターネット依存を抱える家族に対する支援の必要性

16:45-17:15

General discussion (総合討論)

Chair:

Dr. Susumu Higuchi (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

Mr. Takashi Kitayuguchi (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)

17:15-17:20

Closing session

Susumu Higuchi (NHO Kurihama Medical and Addiction Center)



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究
（研究代表者 宮岡 等）

平成 26 年度分担研究報告書

病的ギャンブリングと債務問題等との関連および
病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

アディクションは、当事者のみならず家族を巻き込む病気であるとされ、逆に家族との関係性が、依存行動を助長することも指摘されている。病的ギャンブリング（以下 PG）でも同様の状況があることが予想されるが、アルコール薬物依存症ほど実証的なデータに乏しい。そこで、本研究では、病的ギャンブラーのギャンブル行動や家族関係に対する家族と本人の意識について明らかにすることを目標に「研究 1：病的ギャンブリングに関する家族の認識と、変化のプロセス」と「研究 2：病的ギャンブリングと家族関係に関する家族・当事者のアンケート調査」という 2 つの研究を行った。さらに、ギャンブリングにより引き起こされる問題のひとつに借金のトラブルがある。そこで「研究 3：債務問題支援機関における病的ギャンブリング問題に関する研究」を行い、家族と借金問題の関連について考察した。

研究 1 では、家族の病的ギャンブリングに関する認識と、変化のプロセスを明らかにすることで、変化の時期に合わせた介入方法を検討することを目的とし、病的ギャンブラーの家族に対して面接調査を行った。分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、継続的比較分析法により理論的飽和に達したと判断された 8 人で分析を終了した。家族のギャンブル問題認識には 4 つのステップがあり、《理想のパートナーを追い求める》、《青天の霹靂の如く借金に遭遇する》、《怒りと不安が交錯する》、《追い込まれ、治療や施設に結びつく》というプロセスを経ることが明らかとなった。家族は突然多額の借金に直面し、心理的・社会的に大きなダメージを受けることとなる。一方、ギャンブラー本人が治療や施設に繋がる直前まで、本人・家族ともに「ギャンブル依存症」であることを受け入れられない現状があることが明らかになった。

研究 2 では、家族関係とギャンブル問題の関係や、家族と当事者の意識の違いについて明らかにすることを目標に、当事者と家族に対してアンケート調査を行った。調査内容には、ギャンブルの状況、SOGS、ギャンブルの動機・結果・対処に関する質問票、FACESKGIV-8（家族機能システム評価）、K6 が含まれている。当事者のアンケート結果によれば、FACESKGIV-8 の「きずな得点」が低い群ほど、現実逃避や気晴らしを目的にしてギャンブルを行う傾向が強く、ギャンブルした結果としてかえって虚無感を味わっており、ギャンブル対処において否認・責任転嫁の方法を用いる傾向が強いことが明らかになった。また「きずな得点」の低い群は、それ以外の群より、K6 得点が有意に高く精神健康状態が低下していた。一方、家族アンケートでは、FACESKGIV-8 の「かじ取り得点」が高い群（家族役割が硬直している群）では、ギャンブラーの自己コントロールが不足し、精神健康の低下を生じているという結果であった。これらの所見から、家族における絆の喪失や膠着した関係性が、ギャンブル問題や精神健康の悪化に関係していることが確かめられた。さらに家族と当事者の認識を比べると、家族は当事者よりもギャンブル問題や当事者の精神健康の悪化を深刻にとらえており、当事者はギャンブルをしても望んだ効果を得ていると考える傾向が強く、家族は当事者の現実否認の態度を当事者よりも強く意識していた。こうした認識のずれを埋めていく介入が必要であることが示唆された。以上の質的・量的研究を通して、病的ギャンブリングの進行と家族問題の結びつきが明らかになったといえる。こうした家族や本人のダメージの深刻化を食い止め回復を促進するためには、家族と当事者双方がギャンブル問題に適切に理解・対応できるための情報伝達や情緒的な援助を行うとともに、当事者と家族のコミュニケーションを助けていくことが重要であると思われた。当事者・家族を含む支援のためには、自助グループと医療保健福祉が統合的な支援体制を組むことや、CRAFT (Community Reinforcement

and Family Training : コミュニティ強化と家族訓練) などの家族への心理教育プログラムの提供などが必要であるといえる。

研究3では、多重債務に関する相談におけるギャンブル問題の頻度を明らかにすることを目的とし、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼した。調査には日本語短縮版 SOGS を用い、調査参加者 104 名のうち 9 名に病的ギャンブルの可能性があると結果を得た。このことから、債務問題を扱う担当者は、ギャンブルを含め、どのような問題が生活を困難にさせているかということと相談者とともに考えていくために、詳細な情報収集や問題整理を行うことが必要と考えられる。

研究協力者

田辺 等 北海道立精神保健福祉センター
石川 達 東北会病院
森田展彰 筑波大学 医学医療系
新井清美 首都大学東京 健康福祉学部
松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療
研究センター 精神保健研究所
後藤 恵 成増厚生病院
伊波真理雄 雷門メンタルクリニック
樋口 進 独立行政法人国立病院機構 久里
浜医療センター
河本泰信 独立行政法人国立病院機構 久里
浜医療センター
神村栄一 新潟大学 教育学部
岡崎直人 さいたま市こころの健康センター
稲村 厚 稲村厚事務所
田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科
蒲生裕司 こころのホスピタル町田
村井俊哉 京都大学大学院 医学研究科
吉田精次 藍里病院
森山成彬 通谷メンタルクリニック
赤木健利 桜が丘病院
内田恒久 大悟病院
西村直之 あらかきクリニック

A. 研究目的

我が国では、かねてよりアディクション問題
と言えばアルコール問題が論じられてきた。し
かし、近年は、アルコール以外のアディクシ
ョン問題を持つ者が増加してきたことに伴い、
様々なアディクション問題に関する多くの報
告がみられるようになってきている。アディクシ

ョンは、当事者のみならず家族を巻き込む病気
であるとされ、逆に家族との関係性が、依存行
動を助長することも指摘されている。病的ギ
ャンブル（以下 PG）でも同様の状況がある
ことが予想されるが、アルコール薬物依存症
ほど実証的なデータに乏しい。そこで、本研
究では、病的ギャンブラーのギャンブル行
動や家族関係に対する家族と本人の意識に
ついて明らかにすることを目標に、「研究1
：病的ギャンブルに関する家族の認識と、
変化のプロセス」と「研究2：病的ギ
ャンブルと家族関係に関する家族・当事者
のアンケート調査」という2つの研究を行
った。さらに、多重債務に関する相談にお
けるギャンブル問題の頻度を明らかにする
ことを目的とし、研究3「債務問題支援機
関における病的ギャンブル問題に関する研
究」を行った。

・研究1「病的ギャンブルに関する家族の
認識と、変化のプロセス」の目的：病的ギ
ャンブラーのギャンブル行動が次第に進行
していく中で、家族がそれをどのように認
識していくかというプロセスについて、質
的分析を用いて明らかにすることである。
そこで、本研究では、アルコール問題を
含む物質アディクション以外のアディクシ
ョンのうち、生活に密接しており、かつ
違法性がなく誰もが罹患し得る疾患であ
り、正常から障害の連続性からそれらの
境界が曖昧であるがゆえに問題が表面化
しにくい病的ギャンブルに着目し、家族
の病的ギャンブルに関する認識と、変化
のプロセスを明らかにすることで、変化
の時期に合わせ

た介入方法を検討することを目的とした。

・研究2「病的ギャンブリングと家族関係に関する家族・当事者のアンケート調査」の目標：病的ギャンブリングに関する心理行動および家族関係について、家族・当事者の両者に対するアンケート調査から、実証的に明らかにすることである。具体的には、家族関係や精神健康に関する心理テストの得点と当事者のギャンブルの心理行動の関係を調べることおよび、これらの所見に関する家族と当事者の間の違いを明らかにすることに取り組む。これによって、病的ギャンブラーの家族に対する援助の必要性や重要なポイントについて明らかにすることが目標となる。

・研究3「債務問題支援機関における病的ギャンブリング問題に関する調査研究」の目的：ギャンブリングの問題が深刻化すると、借金の問題が生じることが一般的に知られている。しかしながら、国内の債務問題の支援機関において、病的ギャンブリングの頻度に関する調査は行われていない。今回われわれは、病的ギャンブリングの疫学調査の標準的なツールとして世界で最も広く使用されている South Oaks Gambling Screen (SOGS) の日本語短縮版を用いて、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、それらの機関におけるギャンブリングの問題の頻度について調査を行った。

B. 研究方法

研究1：病的ギャンブラーの家族に対する面接に基づく質的分析

①対象

調査対象は、病的ギャンブラーの家族で、次の2つの条件を満たす者とした；1)SHG (SHG: Self help group 以下、SHG とする)、もしくは回復施設に繋がっており、2)自己の経験を振り返って第3者に語ることできる者。

尚、面接調査中に気持ちの動揺などの状態が見受けられた際には調査を中止し、必要な援助を受けられる点を保障した。これらの条件を満たす対象者に半構造化面接を行い、得られたデータをもとに継続的比較分析法による分析を行った後、理論的飽和に達したと判断された8人で分析を終了した。尚、対象の選定については病的ギャンブラーの回復施設スタッフより紹介を受けた。

②研究手法

本研究は、実証的データに関して未だ十分な記述がなされていない病的ギャンブラーの家族を対象とし、家族を取り巻く状況の中でギャンブルに関連する問題が深刻化していくプロセスを家族の視点から記述していくことを目的としている。そのため、研究デザインは質的帰納的研究デザインとし分析手法にグラウンデット・セオリー・アプローチの継続的比較分析法を用いて分析を行った。グラウンデット・セオリーは、社会的プロセスと社会的構造を研究する方法であり、現実に基づいて、現象について包括的な説明を生成することを目的とし、特定の事象やエピソードを特徴づける社会的・心理学的ステージや相（フェース）を焦点化する (Polit & Beck, 2010)。本研究では、文脈から病的ギャンブラーとその家族の認識を明らかとしていくことが目的であり、ストラウスとコービンのグラウンデット・セオリー・アプローチを用いるのが適切であると判断した。また、継続的比較分析法とは、データとデータの比較、データとカテゴリーの比較、カテゴリーと概念の比較といった、帰納的過程を通じて、より抽象的な概念と理論を継続的に生成する分析法であり、比較することにより、分析の発展のそれぞれの段階を築く (Charmaz, 2008)。そして、理論的飽和とは、理論的カテゴリーに関して、これ以上データを集めることが何らかの新しいカテゴリー特性を示すこともなく、また創発するグラウンデット・セオリー

に関して、さらなる理論的な洞察を生みださない状態のことである (Charmaz, 2008)。

調査期間は 2013 年 8 月～9 月でギャンブラーの家族個人に面談し、インタビューする形式をとった。質問内容は調査期間全体を通じて以下の 8 項目で、家族から見てどうであったかという視点で研究者の質問に応じて随時語ることを依頼した；1) 1 日のうちギャンブラー本人（以下、本人とする）と家族が過ごす時間とその時の本人の様子、2) 本人がギャンブルを始めたきっかけと、ギャンブルしている時間や内容、のめりこみ方の変化、3) 本人の精神的状態や症状及び変化とそれに対する本人の認識、4) 社会生活への影響とそれに対する気持ち、5) ギャンブルの状況やギャンブルに対して抱く思い、6) ギャンブルをしている自分に対する捉え方、7) 他者からギャンブルに関する指摘を受けた経験の有無と内容、その後の変化、受け止め、8) 治療経験の有無と内容。尚、これらの 8 項目についてはそれらが出現した時期を確認し、対象者と研究者がともに時間的経過を把握し照合するよう努めた。

さらに、インタビュー終了後に、次に挙げた内容で質問紙調査を行った；1) 対象者の属性、2) 既往、3) 治療経験・SHG 参加・施設入所状況、4) 医療・SHG の情報入手経路、5) ギャンプリング尺度、6) SOGS。尚、SOGS は臨床現場における病的賭博のスクリーニングとして Lesieur と Blume により開発された尺度 (1987) であるが、本尺度の利用において DSM-IV 診断基準と較べて一般市民における病的ギャンブラー数を過大に評価する傾向が報告されている (Stinchfield, 2002)。しかし、本研究では対象の条件に示した通り、既に SHG もしくは回復施設に繋がっている者を対象としているため、SOGS による過大評価の影響は受けにくいと考え、対象条件を満たすことを確認するための尺度として採用した。

③ 厳密性、真実性の担保

本研究では、研究計画立案から分析に至る全ての過程でアディクション治療に携わり、かつアディクションに関する研究実績のある指導者より専門的知見に関する助言を得た。また、質的研究法を手掛けている研究者から分析内容についてスーパービジョンを受けるとともに、精神科領域の研究に携わる数名の研究者と、データおよび分析結果についてディスカッションした。さらに、対象者に分析結果を提示するメンバーチェックングにより確実性を高めるとともに、論文中に詳細な記述をすることで厳密性、真実性の確保に努めた (麻原ら, 2007)。

④ 倫理的配慮

本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った。本研究の実施にあたり、施設責任者に研究概要とインタビュー内容を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また研究協力者には個人のプライバシーの保護に最大限に留意すると共に、自由意思による参加、同意の撤回等について文書および口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

研究 2：病的ギャンプリングと家族関係に関する家族・当事者のアンケート調査

① 対象

病的ギャンブラー (PG) の家族の自助グループを用いる家族に対して質問紙調査を行った。同時に PG 当事者の (Gamblers Anonymous 以下、GA とする) に通う者、及び依存症回復施設に入所する病的ギャンブラーに質問紙調査を行ったが、当事者は対照として用いた。

② 手続き

PG 当事者および家族の自助グループの利用者に質問紙を配布した。調査の趣旨や方法、倫理的な配慮を書面で説明し、了承した人に質問紙を記入してもらい、これを返信用封筒に密封の上、郵送にて回収した。家族からは 204 名、当事者からは 176 名から回答が得られた。この

うち欠損値が多かったものを除いた、当事者 165 名、家族 167 名について分析を行った。

③評価項目・尺度

・基本属性

年齢、性別、現在の職業、過去の職業、1 週間の平均労働時間、家族構成についての回答を求めた。

・病的賭博のスクリーニング・テスト SOGS (South Oaks Gambling Screen) : 臨床現場における病的賭博のスクリーニングとして Lesieur と Blume (1987) により開発された 16 項目で構成される尺度である。

・ギャンブルの動機・影響・対処の質問票 : 研究者が作成した自作の質問項目で、ギャンブルをする動機、影響、そうした問題への対処行動について、尋ねた。回答は、「1. とても当てはまる」～「5. 全く当てはまらない」の 5 件法により評定を求めた。

・FACESKGIV-8 : オルソンが家族機能の測定用具として開発した円環モデル FACESKGIV-8 を立木研究室が日本の文化に則して、独自の質問紙として作成した第 4 版である。円環モデルは家族の集団凝集性を意味する「きずな (cohesion)」と家族の内的・外的圧力に対する家族の変化の柔軟性を意味する「かじとり (adaptability)」の 2 つの独立する概念から構成されている。「きずな」次元は家族の凝集性の程度によって、低い方から「バラバラ (disengaged)」、< サラリ (separated) >、< ピッタリ (connected) >、< ベッタリ (enmeshed) > に分けられ、「かじとり」次元は「融通なし (rigid)」、< キッチリ (structured) >、< 柔軟 (flexible) >、< てんやわんや (chaotic) > に分けられる。「きずな」・「かじとり」の両次元ともに中庸に近づくほど家族機能の健康度が高く、極端に近づくほど病理度が高まるとされている

(西川、2006)。それぞれ、かじとりは -2 未満が「融通なし」、-2 以上 0 未満が「キッチリ」、0 以上 2 未満が「柔軟」、2 以上が「てんやわんや」を示す。また、きずなは -2 未満が「バラバラ」、-2 以上 0 未満が「サラリ」、0 以上 2 未満が「ピッタリ」、2 以上が「ベッタリ」を示す。

・K6 : Kessler ら (2002) が開発し、古川・大野・宇田・中根 (2003) が日本語版を作成した、気分・不安障害等のスクリーニング・テストである。日本語版の信頼性、妥当性は川上ら (2006) によって評価されている。K6 は 6 項目からなり、「まったくない」(0 点)、「2. 少しだけ」(1 点)、「3. ときどき」(2 点)、「4. たいてい」(3 点)、「5. いつも」(4 点) の 5 件法で回答を求めて得点を採点し、6 項目の合計得点で評価する。川上らは、軽症の気分・不安障害を含めてスクリーニングをする際の最適カットオフ点を 5 点以上としており、本研究では回復途上にあり、精神的に比較的安定している者が対象と考えられるため、5 点以上と気分・不安障害のカットオフ点として採用した。

④倫理的配慮

本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った。本研究の実施にあたり、施設責任者に研究概要とアンケート内容を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また研究協力者には個人のプライバシーの保護に最大限に留意すると共に、自由意思による参加、同意の撤回等について文書および口頭で説明し、アンケートの返送をもって同意を得た。

研究 3 : 債務問題支援機関における病的ギャンブル問題に関する調査研究

①対象

調査対象は 20 歳以上で、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関における多重債務問題相談者 104 名とした。

②研究手法

多重債務問題相談者に対し、日本語 SOGS 短縮版を用いて調査を行う。

・質問票の内容:ギャンブルの深追いの有無、ギャンブルの問題の自覚の有無、ギャンブルが原因による同居者との口論の有無、ギャンブルが原因による借金返済不能の有無、ギャンブルが原因による借金(家計、サラ金・闇金、銀行・ローン会社)の有無に関する質問を行った。

③倫理的配慮

本研究は、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの倫理委員会の承認を得た上で実施した。

・対象者に対する人権擁護上の配慮:対象者に対して、書面にて①調査の趣旨、方法、②データは調査目的のみに用いられ、個人情報外部に漏らされないこと、③協力は自由意志であり、調査票の提出後であっても、希望があった場合、速やかに調査を中止することを説明した上で、調査協力の同意を得ることとした。

個人情報の保護の方法については、個人の特定に結びつく個人情報は資料から削除し資料には新たな符号をつけ、連結可能匿名化してデータ票を作成した。協力機関にて作成したデータ票は、USBメモリーに保存の上、書留で郵送することとした。対応表は、研究終了後処分する。

・対象者に対する不利益・危険性への配慮:調査を受けることでの対象者の不利益はないことについて説明を行った。調査に対する質問や意見、万が一何らかの不都合が生じた場合にすぐ連絡できるよう、調査者の連絡先を記した説明書を配布した。

C. 研究結果

研究1の結果

1. 対象の概要

インタビュー当時の平均年齢は 43.6 歳 (SD: 9.7 歳、33-64) であり、対象者全員がギャンブラーの妻であった。また、職業はパート・主婦がそれぞれ 2 名 (各 25%)、会社員・カウンセラー・介護職・教師がそれぞれ 1 名 (各 12.5%) であった。家族が本人を評価する視点で SOGS の回答を求めた結果、平均得点は 16.5 点 (SD: 1.8 点) であった。

既往歴のうち、特にアディクションと関連するものを示す。既往のあるもの、傾向のあるものについて、家族から本人を見るとどうか、という観点から回答を得た。その結果、既往ありの回答があったものは女性のみであった。また、傾向ありの回答を見ると、鬱、アルコールが各 3 名、買い物、タバコ、気分障害が各 1 名であった。

医療機関、もしくは SHG の情報については、インターネットが 6 名、書籍・雑誌が 3 名であり、これらの手段で情報を得た後、クリニックや保健所、依存症セミナーに行き、病的ギャンブリングや SHG の詳細な情報を得ていた。

2. 分析結果

最終的にギャンブル問題に関する認識の変化には 4 つのステップがあり、「理想のパートナーを追い求める」、「青天の霹靂の如く借金に遭遇する」、「怒りと不安が交錯する」、「追い込まれ、治療や施設に結びつく」というプロセスを経ることが明らかとなった。このプロセスを説明するために、まず全体の要約であるストーリーラインを示し、その概念の説明をしていく。

1) ストーリーライン

厳しい躰、親からの期待等を受け、親の意に沿うよう<自分を抑える>という幼少期を過ごす。両親をはじめとした周囲の大人がギャンブルをする・しないに関わらず、ギャンブルに対する否定的な感情を抱いてはいない。ギャンブラー本人と出会ったときにギャンブラー本

人がギャンブルをすることを知っている場合とそうでない場合があるが、借金をしてまでギャンブルをしているとは思えない。ギャンブルに親和性のある者はギャンブラー本人と＜一緒にギャンブルを楽しむ＞が、一瞬でお金が消えることに衝撃を受ける、あるいはギャンブル場の環境に不快感を覚え、＜ギャンブルに交換を持てない＞者もいる。さらに、自分の思うような男性であってほしいとの思いから＜相手を支配する＞者もいる。

妻は夫が＜ギャンブルしているとは思わない＞。また、妻自身も仕事や育児に忙しく、夫がつじつまの合わない言動をしても目を配る余裕がない。このような状況であり、妻は夫から家事や育児の協力を得たいと思い、お願いをするものの、帰宅が遅い、あるいは休日にも仕事に出かけてしまい＜協力が得られない＞。このことから、夫は家にはいない存在となり、妻が＜夫の役割を果たす＞ことで＜家庭を維持する＞。日常に翻弄されるため、妻は夫について「何かがおかしい」、浮気をしているのかもしれない等と＜別の要因を疑う＞ものの、ギャンブルや借金をしていること＜まったく気づかない＞。そんな中、ふとした出来事で夫の借金が＜不意に発覚する＞。妻にとって借金は「恥」や「恐れ」であり、このショッキングな事実を無かったものとするために一括で返済する、あるいは家族が返済計画を立てて本人に返済させる。さらに、借金をした夫に対して＜怒り狂う＞、ギャンブルを継続していないかと心配で＜追い詰める＞などして＜コントロールを強化する＞ことで夫を何とかしようと思うものの、妻が思い描くようにはいかずにいつもイライラした状態になる。このような対応を繰り返すうちに家族は「何かがおかしい」という思いながらも＜病気とは思いたくない＞という気持ちと葛藤し、インターネット等を用いてSHGの情報を得て、そこにつながることでギャンブル依存症という病気を知る。SHGに通い始めた当初は夫の借金に問題があると思

い、借金を何とかしようということに意識が向く。夫が病気ということも受け入れがたいが、それ以上に妻が借金を返済すると本人は「身軽になる」ためギャンブルを継続することとなる（いわゆる共依存）という事実は受け入れ難いものである。しかし、ギャンブルをして借金を作ることを繰り返す、自分が何をしても夫にギャンブルとそれに伴う借金を止めさせることができないという事実に直面し、夫がギャンブル依存症という病気であることを「悟る」と同時に、妻自身も落ちていく自分に直面し、心から他者に助けを求める。ここから、SHGの持つ意味が変わっていく。

2) 家族が病的ギャンブリングを実感するに至るステップ

以下に、(1) 幼少期の環境、(2) ギャンブルに関する認識のステップを示す。

尚、《 》はカテゴリ、< >はサブカテゴリ、【 】はコードを、8名の対象者をそれぞれID 1~8とし、データをID〇-Fで示す。

(1) 幼少期の環境

<自分を抑える>

親からの期待を受け、それに沿うことができるよう努力をする。また、親の意にそぐわない言動をすることで「怒鳴られ」、「気まずい雰囲気になる」という経験を繰り返すことで、そのような状況にならないように振舞っていた。このような振る舞いは自分自身の意に沿うものとは言えないものの、親の期待、あるいは意に沿うことができるよう自分の感情を抑えていたことが語られた。

「中1までは、めっちゃくちゃ優秀で、すごい母親の期待を一心に背負っているような子で(ID3-F)」

「だから父の思いどおりにいかないと、すごく怒られて。父もすごいかんしゃく持ちだったので。自分が似てるなって思ったんですけど

ど、後から。もう、うるさくしてればすごく怒鳴るし。それよりうるさい声で怒鳴って静めさせるし。あと、学生時代に門限とかあって。それを超えると怒られるし。すごい気まぐずい雰囲気になってしまうので。父と気まぐずい雰囲気になりたくないっていう思いは。何かにつけて、父が気に入らないと、やっぱり怒られてたので(ID4-F)」

<周囲の大人はギャンブルをしない>

子どもが使用するガチャポンもギャンブルと考え、ギャンブルに対して批判的な捉え方をする家庭で生育した。しかし、後の語りからも、必ずしも親の捉え方をそのまま引き継いでいるとは言えない状況が伺える。

「私の父は賭け事が嫌いな人だったので、孫ができたときにガチャポンってありますでしょう。あれ見たときに、「あれは子供の賭け事だね」って言ったぐらいに、「子供のギャンブルだね」って、欲しいのが出るまでやりたくなっちゃうみたいなところがありますからね、そんなことを言ってたぐらいの人なんで(ID7-F)」

<狭い世界で生きる>

結婚するにあたり「家庭に収まりたい」という理由から仕事を退職し、家庭という環境が主たる社会生活の場となった。このことで、家族以外の他者との関わりが減少し、結果的に家庭内という空間、つまり<狭い世界で生きる>こととなった。

「結局外の世界を、私は見たことがないので。働いてたといってもトータル5年間だったのでね。そこでこう、それこそ周りど波風立てないように、自分を出さないっていう。それこそ私、結婚するまでの間だからってというようなことを思ってたので。だからちゃんと世間で生きてなかったって

いうか。社会人としての成長はなかったと思うので。で、家庭に収まりたかったんですよ。家庭で威張りたかったんだと思う(ID4-F)」

<心の底に仕舞い込む>

自己表現や他者との関係づくりに課題を抱えていたり、あるいは他者に話すことができない体験をしている。このような課題や体験を抱えつつも相談する、あるいは表現する場を有していなかったために、自分自身の心の中にしまい、感情に蓋をしていた状況があった。

「高校生のとき摂食障害もやってて、そういうこともきっかけ、家族とか仲間とかそういう、ずっとつながり続けてる何かの要因だと思うんですけど(ID8)」

「でも、ちょっと逸れちゃうけど、3人いて、皆ちょっと問題があるというか。私の夫はギャンブル依存症だし、2番目の子は旦那さんがすごい浮気をする人だとか、3番目の子は結婚できないけど赤ちゃんがいたりとかそういう意味では、それこそ私が思い描いていたような、当たり前家庭を築いている人は誰もいない。なんらかの、男運ないよね、私たちと違って言って。最近では3人で喋ることもあまりないですけども、家庭を築くという上では、すごく問題がある。それぞれに問題を抱えている感じで、今生活しています(ID4-F)」

<周囲の大人がギャンブルをする>

周囲の大人、特に、家族にギャンブルが好きな者がいる。その家族とともにギャンブルの予想をしたり、一緒にギャンブルをしたりして育ったためにギャンブルに対する免疫が形成されており、ギャンブルをすることへの疑問や違和感を持たない状況にある。そのため、「ギャンブルに抵抗感が全くなかった」ことが語られた。

「あと私も競馬、うちの父の、父も、私の実の父もパチンコと競馬が好きで、やっぱりうちの中にも若干借金まではしないんですけどそのギャンブルの問題みたいなのは常に、まあパチンコ行って帰ってこないということとはよくあって、競馬なんかも新聞広げて、でもうちの場合は年に1度の有馬記念をみんなで作るみたいな、ちょっとそういう家だったので、何番にする、みたいなのはあって(ID2)」

「私も慣れ親しんだ環境だったので、親も代々家族中がみんなギャンブル好きだったので。はい。なので、ギャンブルに抵抗感が全然なかったので(ID3-F)」

(2) ギャンブルに関する認識のステップ (図1-1)

ステップ1 《理想のパートナーを追い求める》

元々ギャンブルに抵抗がない、あるいはギャンブルに興味・関心を持っていた者は、本人と一緒にギャンブルを楽しむ。一方、ギャンブルを好まない者は、ギャンブルやそれをする本人に対して抵抗を示したり、自分の意に沿うような方向に事が運ぶよう働きかける等をする。

ここでは、妻(彼女)が付き合い始める前、あるいは付き合い始めた頃から「世話焼き」をする等し、相手を自らの理想に叶うように働きかけることを示す。

①<一緒にギャンブルを楽しむ>

ギャンブルに抵抗を示さない、あるいは興味・関心がある者は、本人とギャンブルを一緒にすることで楽しみを共有している。

「お付き合いしてる時から二人でパチンコ屋さんに行って、ということはずっとしてましたね(ID1-F)」

「なんで主人も話をしたりとか、最初に出掛

けたのは有馬記念ですからね。そう。場外馬券場に一緒に遊びに行ったみたいな。そう、初デートになるのかな、朝から出掛けたのはそこですね(ID2-F)」

②<ギャンブルに好感を持ってない>

本人に誘われギャンブルを経験し、「お金があつという間に」なくなっていく体験をする、あるいはギャンブルによりすさんだ生活をしている本人を見て更にギャンブルに対する抵抗感を示す。

「最初、パチンコをやってみようよと誘われて、付き合ってたのくらいのときか忘れたんですけど。一回、私、一度もそういうのをやったことなかったんですけど、面白いよと言われて行ったんだけど、タバコとか音と、あの環境と、後は自分が使ったお金があつという間に、何分とかでなくなっちゃったっていうのがショックで、二度とやるまいと思って(ID4-F)」

「でも、付き合ってくださいって言われた時にパチンコする人は嫌だなって思って。その頃彼の生活は結構ぼろぼろだったんですよ(ID6-F)」

③<相手を支配する>

出会った当初は相互にコミュニケーションをとっていたものの、本人と一緒に過ごす期間が長くなるにつれて気になる点が出現し、無意識のうちに「世話焼き」をする等して相手を「コントロール」したいという欲求が出現し、「共依存みたいな形で相手を支配しようとする」ようになる。

「そう、無理矢理主人と私で、私もいわゆる共依存みたいな形で相手を支配しようとする力が多分強くて、子供を一人で育てるみたいなことは出来ないといって、結婚してもらわないと困るとか、戸籍をなんとかしないと

困るみたいなことを言ってなんとか自分の思う通りにしようしようとして、で、やってみましたね(ID2-F)

「それでとにかく彼をコントロールしたかったし、自分の一部だから、自分の一部がちゃんとなっていないのが、もう。とにかくやる、そこが病的なところで、彼をちゃんとしないと、自分の事ができないから、あなたが早くちゃんとまともになって欲しいとずっと思ってたんですよ(ID4-F)」

結婚後、妻は家事や育児を手伝ってほしいという思いや一緒に過ごす時間を持ちたいという思いから、更に本人への「要求」が強くなる。そのため、【自分の意に沿う夫にしようと手を尽くす】。その結果、「喧嘩しないことのほうがない」状態となる。それに伴い本人は「仕事」という理由から、これまで以上に不在とすることが多くなる。このことが妻は「要求」を強め、結果的に「喧嘩」することとなり、本人は「そこから逃れ」ようとする。

「要求ばかりでしたね。なんでもっとこうしてくれないの、なんでもっとこの子にこうしてくれないのとか。なんで私に対してもっと優しさが無いの、みたいな。そんな追求の仕方をして、なんか気づかせようとしてたんですかね。そうですね。その時はもう、自分の愛でこの人を変える、ぐらいの。後半はですね。〇〇にいる後半は。なんかそんな感じになってたと思います(ID1-F)」

「要求をすると怒る感じで。「仕事なんだからしょうがねえだろう」みたいな感じになって。そういうのがますますひどくなって。それで、発覚する1、2年前には子供にもあたるような感じになってて(ID6-F)」

「どんどん私が追いつめていくし、彼を。彼はそこから逃れたいと思ってギャンブルに行くし。(～中略～)それがある時というか、気がついたら喧嘩しないことのほうがない

というか、どんどん私は彼をコントロールしていきたくなくなったし、彼はそこから逃れたいなっていったし。気がつけば般若のような顔をしてる時があるくらいになっていて、喧嘩の内容というか、なんていうのかな、やってみることってというか、ほんと病的で(ID4-F)」

ステップ2 《青天の霹靂の如く借金に遭遇する》

このステップにおいて中核となるカテゴリーは「ギャンブルしていることを知らない・しているとは思わない」、借金発覚後に「ショックを受ける」の2カテゴリーである。

本人がギャンブルの仕事に就いている場合、あるいは仕事上常に帰りが遅く、週末も仕事に出かける場合、ギャンブルをしているのか、あるいは仕事をしているのかわかりにくい状況にある。

また、妻は本人が「ギャンブルしているとは思わない」し、妻自身も家事・育児や仕事に追われて「ギャンブルには意識が向かない」。日常に追われる妻は、本人に対して家庭内の事を少しは手伝ってほしい、少しは話を聞いてほしいと思い、そのことを要求する。

このような中、日々の生活において夫が「辻褃の合わない」ことを言ってその場から逃げようとしている印象を受けることがある場合でも、妻は夫の言葉を信じなくてはいけないと思いつみ、不安・不満を解決するための方策を取ることができない。この時、夫がギャンブルやそれに伴う借金という事実を妻に隠しており、そのことで更に辻褃の合わない状況となるため夫婦間の関係がゆがむという状態が引き起こされる。これにより妻は、夫には頼ることができないのだという諦めに至り、「家族の事は妻が担う」ことで「家族を保ち続ける(努力をする)」。このような状況下で、不意に「借金が発覚する」。

予期せぬ、多額の借金という事実の不意に直面することとなった妻は「ショックを受ける」。

借金はなかったものにしたいために「一括返済」し、夫が「病気とは思わない・思いたくない」ために「叱責する」ことで、借金する夫を「何とか更生させようとする」。そして、多額の借金をすることは「二度目はないだろう」とも思うことで日常を取り戻す。並行して、妻は夫が借金の事実をひた隠しにし、辻褄の合わない言動をして嘘をつき続けることに疑問を抱き、その原因を探るために「SHG に繋がる」。SHG に繋がり、これまでの「自分を振り返る」こととなり、借金の尻拭いという選択を取らなくなる。

①<ギャンブルに気づきにくい環境>

ギャンブルの仕事に就いている、あるいは週末にも仕事がある場合、家族は本人がギャンブルしていることに気づきにくい。

「いや、もうネットで競艇をやっているの、全然分かんなかったです。タバコ臭いとかもないので、パチンコ行っているわけでもないの。なので、インターネットで投票しているので、全然分からないですね(ID3-F)」

「外出して、これがマージャン、これが仕事とか、全然分からないですし(ID5-F)」

また、そもそも【ギャンブルしているとは思わない】のであれば、そのような発想自体をせず、疑念を持つことはない。

「いや、もう全然分かんないので、私はまさか彼がまだギャンブルをやっているというのは全く思っていなかったの(ID3-F)」

「全くパチンコはしてないと私は頭の中で決めちゃってたから、パチンコやってるなんていうふうにも思っていなかったし。本当にうそが上手なんですよ、全く分からないんですよ。だから……(ID6-F)」

付き合い始めた当初からギャンブルをして

いることを知らされなければ【ギャンブルしていることを知らない】状態のまま過ごすこととなる。この場合も、ギャンブルをしているという発想自体を持つことはない。

「全く知らなかったです。ただ、今、思えばっていうか、クレジットカードを作ったっていうのは知ってたんですね。それは誰でもお買い物したりするのに(ID4-F)」

「発覚した時に、10年騙されていたというか知らなかったの、あの時にというか付き合い合う時に、付き合い程度のパチンコがこんなにのめり込んでいたパチンコだと知らなかったし、ずっとやってたというのも知らなかったし、借金まであるなんて知らなかったの、でびっくりしちゃって (ID6-F)」

また、結婚・出産というライフイベントに遭遇した場合、家族形態が変わる。子どもが生まれた場合、妻は【子育てに集中する】こととなる。この時、家事や育児に対して周囲からの援助が得にくい場合は更に目の前のある現実に対峙することに「必死」にならざるを得ず、夫に関心が向きにくい状況になる。

「家庭内は今思えば私と子供しかいない、赤ちゃんしかいないという状況で、もう訳分からない、あまり覚えてないですよ、必死過ぎて。帰ってきてても起きない。(～中略～) もう子供の事しか見ないみたいな感じで、ちょっとノイローゼチックだったんでしょうね、きっと(ID2-F)」

「子どもも生まれたので、私は子育てのほうに夢中になっていったので、全く借金問題が出てくるとは、これっぽっちも思っていなかったですね(ID3-F)」

②<違和感と信じたい気持ちとの間で葛藤する>

本人の「小さいじつじまが合わない」言動に

何かがおかしいという疑念を持つものの、「何がおかしいのかわからない」ために欲求不満な状態となる。一方、夫の言葉を信じなければいけないという認識となり、自分が夫に対して疑念を抱いているという事実を打ち消して【夫の言葉を信じ疑わない】ようにする。

「お金の面もそうだし、言ってることも、だまって好きって言ってたじゃんって思ったのに嫌って言うてみたりとか。コロコロ言うことが変わったりとか。全体的におかしいっていう(ID1-F)」

「彼と付き合ってからそういうことをしてはいけないという気にさせられて、もうずっと彼が言ったことを信じる 私っていうふうになんかさせられるというか、なってるんですよ(ID6-F)」

③<夫のいない家庭で奮闘する>

「仕事」を理由に自宅に帰ってこない夫に対し、自宅に帰ってきてほしいと願う妻はその旨を伝える。しかし、「その度にいつも裏切られて「夫婦喧嘩」をすることとなる。また、家にいたとしても「自己中心的な感じ」で家事や育児といった家庭内での仕事に対する【協力を得られない】。この様な状況であるため、家庭の役割を妻が全て担わなければならない、妻が【夫の役割も果たす】こととなる。

「帰ってきて欲しかった ですけど、言ったところで帰ってこないから。強制もしないし。週末婚みたいな感じでした(ID1-F)」

「やっと帰ってきて。土日仕事だからって言うて出かけてちゃうんですね。私は彼がギャンブルをするって知らなかったけれども、とにかく帰ってこないから、「もうちょっと早く帰ってきて、帰ってきて」と言うのでいつもいつも闘ってて、その度にいつも裏切られて「どうしたらいいのかな」って。それで夫婦喧嘩というのはずっとしてました

(ID6-F)」

「そうですね。とても自己中心的な感じだし。今でもですけど、帰ってきて、ご飯食べてテレビ見てるか、寝てるか、どっちかみたいな感じでしたね。それがやっぱり、不満だったと思う……分からない。分からないですけど(ID1-F)」

「家に帰っても全部一人でやらなきゃいけないので、それも大変だったことで(ID2-F)」

「子どもに対するお父さんの代わりも休みにしなきゃいけないし。休みに、自分は車を運転できたので、車を運転して、二人の子どもと公園行って遊ばせたりとか。たまに母子家庭みたいなおうちもあるので、そのお宅のお母さんとお子さんを乗っけて、皆で公園に、休みの日に遊びに行って。でもう、平日はお母さんやって、頑張りましたね。そうです(ID5-F)」

④<家族の在り方を考える>

家庭での役割を果たさない夫に対して不満があるものの、「別居とか別れるとかいう発想」は持たずに【家族を維持する】努力をする。一方、すれ違いの生活であり、喧嘩も絶えない状況となると、【離婚を考える】家族もいる。

「その時も、本当にこの人、頭がおかしいと思いましたけど、別居とか別れるという発想は全くなくて(ID3-F)」

「夫はまたギャンブルできてたんでしようけれども。私は私で別のところに向いて。でも家族で頑張っていくんだっていう。もう、当時二人子どもが生まれていたので。やっぱりこの家庭も壊したくないし(ID5-F)」

「でもしばらくそういう状態でしたよね。なんかもう、終わりなんだっていう意識でいたんですけど、回復して、もらえるものだけもらえたらいいや、みたいな感じだったんですけど(ID1-F)」

⑤<ギャンブルしているという発想を持たない>

妻は夫が以前、ギャンブルをしていたことは知っていても、今現在も継続しているとは思っていない。そのため、ギャンブルをし続けていることには【全く気付かない】状況にある。しかし、違和感のある言動に「何か原因があるだろう」という思いを抱いており、「浮気でもしているのかな」と、【別の要因を疑う】。

「そうですね。変わった様子もなく、全く、ほんとに知らなかった。やり続けてるっていうことを。知りませんでした(ID4-F)」。

「(ギャンブルをしていることは)全然わからなかったですね(ID8-F)」

「携帯を見ちゃったんですよ、私が。結婚する前からとしてからと、彼の携帯を見たりかばんの中を見たりとかいうのはいけないことだと思って、ずっとしてなかったんですけども。ずっとそういうすさんだ生活が続いて。でも、なにか原因があるだろうから、なんだろう、なんだろう、と、思っていて。もしかしたら、私は浮気でもしてるのかなって思ったから携帯を見てみようかな、と思ったんですけど。彼がずっと携帯を持っているんですね。だから、見れるすきもないし。別にしょうがないか、と、思って。働きには行ってくれてるみたいだし、私ももうちょっとして、子供が大きくなれば、働いたりして気も紛れるかなとか思ってたんですけど(ID6-F)」

⑥<不意に気付く>

妻は夫がギャンブルをし、そのために借金を負っているという発想は持っていない。しかし、「行き詰ってくると、彼が話すわけじゃなくて、たまたまばれるみたいな感じ」で言い尽くされるように、日常生活の中の習慣的な、あるいは何気ない行動の中の思いがけない場面で突然借金の事実が発覚する。

「それはクリーニングを出そうと思って、スーツを、なんか入ってないか、スーツ持った途端重いから、財布が入ってるなと思ったんだけど、やたら重いので。私あまり携帯とかお財布って普段見ないんですけど、なんだこりゃって思って中を見た時に、明細っていうんですか、借りてきたお金の。なんだろうって見たら、見たことない額っていうか。いくら一、十、百、千、万って下から数えていっても、あの時300万とかだったと思うんですけど。なんかもう。なんか、なんか、なんか(ID1-F)」

「それは、1回目は本当にしょうもないんですけど、彼が定期入れを立ち上がった瞬間にバサッと落としたら中が全部出ちゃったんですよ。そしたら、サラ金のカードが十何枚バーっと出てきたんですよ。そうです。それで、「あれ、何これ！」みたいになって分かったんですよ、1回目は(ID3-F)」

「いや、もう全然分かんないので、私はまさか彼がまだギャンブルをやっているというのは全く思っていなかったもので、行き詰まってくると、彼が話すわけじゃなくて、たまたまばれるみたいな感じですね、どっちかという。「あ、借金があるんだって」と、「何に使ったの」と言っ、「競艇」と言われて、「ええ、まだやってんの」みたいな、そんな感じですね(ID3-F)」

⑦<事実に衝撃を受ける>

妻は、想像もしなかった夫の多額の借金という事実に衝撃を受け、「真っ暗っていうか、真っ白っていうか」、現実を直視するには余りに辛い状況に陥り、「本当に不安定」になる。

「それで出してしまってから、やっぱりそれはそれですごくショックなので、親に泣いてみたりとか。お金出してじゃないんですけど、いろんなお金をガッて失ったことに対してのショックで、本当に不安定になって

(ID5-F)」

「やってたのと思って、涙が止まらないは、その時で350万円ぐらいだったかな借金が。あるって分かった時の感じ、えーって。真っ暗っていうか、真っ白っていうか、なんなんだろうっていう感じでショックでしたよね(ID4-F)」

⑧<借金を無いものにする>

妻は、予期せぬ多額の借金発覚に衝撃を受ける。妻にとって家族が負った借金は「恥と恐れ」そのものであり、その受け入れ難い事実を打ち消すためにこれまでの貯蓄や保険を切り崩す等して一括返済をする。

「なんだろうな。お金に関してのことであるとか。やっぱり借金をサラ金から借りたっていうと、本当に恥だっというふうに思ったから、誰かに相談するとか、そういう発想が浮かばないんですよね。もう、とにかく400万って言われたら、それ返して、ないものにしないって。そっちに必死になってしまっ

て(ID5-F)」
「彼はゴメンとか謝ったり、もう二度としな

いって、また同じことを言われるんだけど、でもそうやって言ってる姿が信じられないから、その時はもう。だけども、誰にも言えないし、私もこんなことを。相談も出来ない、こんな恥ずかしいことって、もちろん思ってたし(ID4-F)」
「まあ、言ってみれば恥と恐れですよ。それで返しちゃったんですね。そうですね。まあ、最初は、私もこのサラ金っていう恥と恐れっていうものがあって、こんな思いをするのは自分一人がいいと思ったので、娘には言わなかったし、そのときちょうど母が東京から家へ一緒に住むようになっていたので、もう母にも知らせないように、こんな辛い思いをするのは自分だけでいいと思って全然言わなかったんですけど(ID7-F)」

「はい。もうその時は慌てちゃって、もう私が長年かけていた生命保険とか、あとは持っていたブランドのバッグとか全部売り飛ばしたりして、もう一括返済しちゃいましたね。その時は、まだ余裕があったので。きれいに、あつという間に、きれいに、魔法のように(ID3-F)」

「それを全部返してしまうんです。返させるんです。夫に通帳だけ渡して。それで返ってきて、ゼロにしてきてって言って。夫はその100万を残して返してくるんですけど。自分が貯めてた自分の通帳からも、自分がおろしてきて、その現金を夫に渡しちゃったんですよね。だから、自分もすごい世間を知らないというか(ID5-F)」

「その返し方が、私もギャンブラーと同じでね、保険から借りて(笑)返した。なんだか同じことしてたんだ、って後で気が付きましたけどね、ずいぶん経ってから。そんな感じでした。そう(笑)。保険に積むとか家のローンするとかいうかたちで、いわゆる貯金額っていうのはそんなに多くなかったんで、そういうかたちで貯金をするみたいなかたちだったので、郵便年金とか、生命保険とか、ちよぼちよぼ。そうそう、そうです。融資できるお金の範囲っていうのがいくつかあったので、3、4件かな、そんなかたちで(ID7-F)」

⑨<さすがに次はないだろう思う>

借金が発覚し、「神妙な感じ」で謝罪する夫を見て妻は「もうこれで終わりだろう」と思いつつ、借金をした事実は消えず、もう二度とこのような受け入れ難い事実に遭遇することは無いよう夫を教育する。

「でも、そういうとき彼は神妙な感じで、「もうしない」みたいな感じになるし、私もこれに懲りて、もうしないだろうとは思いましたよね(ID3-F)」

「その後多分問い詰めたんですね、夫を。大分、叱責するような感じで、あんな借金作っ
といて、ぐらいい感じのことを言って。そしたら結構、マージャンの借金がかさんだん
だっていうことを聞いたんですね。あ、違う。ごめん、2回目だ。1回目は仕事の理由で、
それからまた4年間、もうこんなことないようにしてねって言いながら、4年間また過
したんだ(ID5-F)」

ステップ3 《怒りと不安が交錯する》

多額の借金をした夫に対して妻は怒りを覚える。さらに、また夫が借金をするのではないかという不安に駆られ、そうならないように夫を教育しようとするが、夫からは妻が思い描くような反応が得られず、その反応を見た妻は日常的にイライラとした状態となる。緊迫した家庭環境は子供にも影響を与え、親を怒らせないような言動を取ったり、あるいは親の姿を模倣したりするようになる。

妻は怒りをぶつける、あるいは言いくるめる等して夫を矯正しようとするが、夫の借金は繰り返される。その状態に疑問を感じ、原因を探るために<ギャンノンに繋がる>。この時、自分の夫は「病気ではない」と思い、「問題は借金」という認識であるため、借金をする夫を何とかしようとする一方、借金ばかりする夫を信じられず、不信感を募らせる。

ギャンノンでギャンブル依存症についての情報を得て、夫のギャンブルや借金への対応方法を知る。その中で、自分の言動も振り返り、自分の問題にも気付くこととなる。

ここでは、夫の借金発覚後に怒りと不安の狭間で夫を更生させるために手を尽くす。しかし、繰り返される借金に疑問を持ち、原因を探るためにギャンノンに繋がったことで妻自身も自己の言動を振り返ることとなった段階を示す。

①<昇華し難い感情と闘う>

借金をした夫に対して、とにかく【怒り狂う】

ことで状況を改善しようとする。

「雰囲気か。考えたことが……自分だけはイライラしてたのが、すごい覚えてます。いつでも怒れるっていう。私いつでも怒るよって感じで(ID5-F)」

「喧嘩していましたね。けんかというか、私が一方向的に「死ね」とか言っていましたね。

「死ね」とか、「本当、あんたなんか死んで保険金で暮らしたほうが良い」とか、そんなことを言っていましたけどね(ID3-F)」

「私も心配になっていろいろ聞くけども、答えが響かない納得できない、すごく微妙につじつまが合わない気がするなと思って。でも証拠がないから突き出して言えなくてイライラしててって感じですかね(ID6-F)」

妻は夫を自分の力で何とかしたいという強い思いから、「追い詰めないと気が済まないみたいな感じ」になり、「必要な色んな追い詰め方」をし、結果的に夫を【追い詰める】こととなる。

「それは多分、私の執拗ないろんな追いつめ方とか、怒りの表し方だったりとか、それはギャンブルに行ってたんじゃないのかと、そういう問い詰めをする時だったりとかするんだけど、とにかく喧嘩が絶えなくなっ
て、どんどん(ID4-F)」

「そう、しょっちゅうですね。で、子供が第二子が産まれる時も女性問題ってまたあったんですけど、それも私もだめなんですけど、携帯をロックしてるんですけど、いつも。なんか寝落ちしてるんについてんじゃん、見るとちょうどやりとりしてるメールがあるんですよ。何これ、みたい。どうしよう、どうしよう、どうしよう、追い詰めないと気が済まないみたいな感じ。自分が(ID2-F)」

借金に直面し、不安と怒りに苛まれるものの、